OBSERVATION

N° 61.

D'UNE ÉPIDÉMIE

DE FIÈVRES

ATAXIQUES ET PERNICIEUSES INTERMITTENTES

QUI ONT RÉGNÉ EN 1824 DANS LE CANTON DE SAINT-AMAND;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HIPPOLYTE-JOSEPH MASSE, de Bruille-Lez-Saint-Amand,

Département du Nord.

Hippocrates dixit mederi oportere communia et propria intuentem.

CELSE, l. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président*.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur*. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur*.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur*.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Suppléant*.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES BIEN-AIMÉS PARENS.

Hommage de respect et de reconnaissance,

H.-J. MASSE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/observationdunee0002vari

OBSERVATION

D'UNE ÉPIDÉMIE

DE FIÈVRES

ATAXIQUES ET PERNICIEUSES INTERMITTENTES

QUI ONT RÉGNÉ DANS LE CANTON DE SAINT-AMAND (NORD.)

PROLÉGOMÈNES.

Nous ne sommes plus au temps où l'on raisonnait *à priori* et d'une manière vague sur les lois de la nature. Les hommes d'esprit, pénétrés de ce que le chancelier *Bâcon* et *Locke* ont si bien démontré, savoir: que l'expérience et l'observation sont les seules bases solides de toutes les connaissances humaines, ont suivi, mais long-temps après la mort de ces grands hommes, la méthode qu'ils avaient voulu introduire dans l'étude des sciences.

C'est, comme le dit *Condillac*, en allant du simple au composé, du connu à l'inconnu, qu'on est parvenu à épurer les sciences physiques et médicales des vieilles erreurs dont elles étaient entachées, et à les remplacer par les vérités les plus importantes, les plus claires et les moins prévues; ce ne fut que par une voie lente et difficile, que par des investigations saines, ingénieuses, justes, remplies de

tact et d'adresse, que les sciences médicales, depuis *Haller* surtout, se sont enrichies de découvertes et de faits précieux.

Mais que d'épines arrêtent notre élan! que de noms célèbres se heurtent ! que d'expériences ont détruit d'expériences! que d'expériences ont anéanti de théories prématurées, de théories éphémères, positives en apparence ! Vides de fondement, et souvent enfantées dans le silence du cabinet; elles ne tendaient qu'à produire des erreurs d'autant plus séduisantes et d'autant plus funestes, par conséquent, qu'elles étaient plus ingénieuses et plus brillantes.

Il n'appartient qu'à un génie tel qu'*Hippocrate*, qui dépasse le niveau des sciences, à un esprit doué d'une raison supérieure et d'un jugement presque divin, d'apprécier à leur juste valeur chacun des phénomènes pathologiques que lui soumet la nature vivante elle-même, et de n'en tirer que des conséquences rigoureuses. Les observations ainsi raisonnées font les matériaux de l'expérience, et ce n'est que du choc des expériences que peut jaillir une lumière pure et permanente.

Mais il n'est pas donné à tout homme d'être aussi précieux, aussi sublime; et, quoi qu'il en soit, le jeune médecin surtout, tant pour lui que pour la science, doit tenir compte de tout ce qui le frappe. Ses observations, soumises au jugement de ses grands maîtres, trouveront toujours indulgence, applaudissement ou lumière.

Riche d'une heureuse mémoire, et quoique bien versé dans l'étude des sciences médicales, le praticien qui n'analyse point, autant que possible, tous les phénomènes morbides ou physiologiques que lui prête à chaque pas la nature organique, finira toujours par croupir dans cette honteuse et vile routine que le vulgaire appelle *expérience*. « Le médecin, dit *Lefebvre de Villebrune*, est comme le poète, l'ouvrage de la nature seule : ni les livres, ni les maîtres, ni les malades ne rendront jamais médecin celui qui n'est pas né pour l'être, quoique ce ne soit qu'auprès des malades qu'on puisse le devenir. » L'habitude de voir et de traiter des maladies dont une scrupuleuse sagacité n'a pas su observer les nombreux phénomèmes, ne peut

qu'être funeste à l'humanité ; elle fait l'apanage de l'homme stupide et sans conscience, qui, oubliant son devoir de médecin, ne se laisse aller qu'à l'appas d'un odieux intérêt.

Ce n'est donc pas toujours au médecin qui a eu plus de malades à traiter qu'il faut accorder plus de confiance, mais bien au bon observateur qui, dans sa pratique, a eu pour lui un tact et un discernement tout particuliers qui, non-seulement, lui font bien reconnaître les maladies dans leur nature, mais lui font en outre apprécier et déterminer avec justesse tous les phénomènes divers, résultant de sa médication, de ceux qui ne tiennent qu'à certaines circonstances morbides ou physiques : c'est là le secret du véritable praticien, c'est là le secret des philosophes modernes, qui ont tant agrandi le domaine des sciences.

Toutes les méthodes, tous les esprits de système différens ne seront jamais que confusion, tant qu'ils ne seront pas fondés sur les observations et sur les recherches expérimentales. Il est vrai que ces sentiers sont étroits, tortueux et bordés d'erreurs faciles ; mais jamais cependant l'on ne sortira du dédale des hypothèses, du dédale même de l'absurdité, qu'en se tenant sur la voie des faits.

Si presque toutes les observations anciennes ont si peu fait pour l'avancement de la science, cela tient à ce qu'elles nous ont été laissées par des auteurs qui méconnaissaient encore ces principes. Leurs opinions y sont substituées aux faits; de là le vague et l'incertain, de là ce chaos informe qui prête également matière aux opinions contraires ; d'être incomplètes c'est leur moindre défaut, qui déjà les rend nulles.

On ne pourra jamais juger des progrès imprimés à la science qu'en y retrouvant des faits revêtus de conclusions légitimes et marquées du sceau d'une exactitude simple et irrévocable. Le vaste édifice médical, bâti sur le terrain de ces faits, ne peut être qu'intact, et son frontispice planera toujours majestueusement sur tout ce qu'il y a de plus noble, de plus utile et de plus merveilleux.

Des savans de nos jours, et surtout à Paris, ont à se glorifier de

l'avoir orné de tout ce qu'il y a de plus solide et de plus important ; ils élaguent de lui une foule d'erreurs funestes, qu'ils remplacent par de belles vérités, par de nouvelles théories médicales basées sur des observations plus exactes et plus rationnelles.

Pour le bonheur de l'homme, leur génie n'a en vue que le vrai et le simple : la science leur doit sa plus grande perfection ; et cependant on trouve encore des détracteurs qui la disent conjecturale, incertaine et peu probable. C'est bien là le cas de soutenir, que la suffisance est fille de l'ignorance ; il faut bien peu sentir le but et le prix des travaux des plus grands philosophes, pour savoir parler de la sorte ; mais il est consolant pour nous, et rassurant pour les malheureux qui réclament nos soins, de ne trouver aujourd'hui ces injustes déclamateurs que dans la classe ignorante ou bien parmi ces demi-savans, ces pédans présomptueux, qui, lorsqu'ils connaissent quelques mots de latin et de grec, qu'ils savent répéter par cœur quelques proverbes usés, quelques argumens pointilleux d'une logique surannée, croient avoir poussé les notions humaines jusqu'à leur apogée. Ils n'ont point la moindre idée des sciences naturelles, ils ignorent même les premiers élémens de physique : n'importe, ils tranchent sur tout, ils jugent tout en dernier ressort ; et quiconque oserait réclamer serait bientôt taxé d'insuffisance. Pour eux point de doute philosophique, qui est la dernière retraite du sage : le silence et le mépris, voilà sans doute ce qu'on opposera toujours à de tels hommes. « Les médecins, a dit *Hippocrate*, se font une vie « pleine de tribulations, à force de s'occuper des malheurs des hom- « mes. Depuis un grand nombre de siècles que cette observation a « été faite, elle n'a rien perdu de son exactitude, et les médecins « sont souvent l'objet de préventions et de persécutions injustes ; la « nature de l'art qu'ils pratiquent, et surtout la trempe de l'esprit « humain, les rendent inévitables ; souvent l'intrigue, l'ignorance « et le charlatanisme l'emporteront sur le talent modeste. (*Raige-* « *Delorme.*) Et plus loin : « La médecine, depuis Molière surtout, est « en butte aux traits malins de la multitude. Molière mit en scène

« et corrigea le grotesque pédantisme des médecins de son temps. « Il rendit service à la science, en combattant un ridicule qui re- « tombait sur elle ; mais beaucoup de philosophes et de moralistes « qui ont condamné la médecine sans la connaître, qui prirent cons- « tamment l'impuissance pour l'incertitude de l'art, se sont livrés à « des déclamations que l'on répète tous les jours. Chez quelques « gens, on découvre facilement la cause de ce faux jugement : Mon- « taigne, Rousseau (1), étaient atteints de maladies incurables. Il « est curieux de voir le sceptique Montaigne, après avoir montré la « vanité de la médecine, ajouter foi aux pratiques les plus absurdes, « à la vertu des remèdes les plus insignifians. C'est là l'histoire de « presque tous les hommes, la philosophie et la logique sont ou- « bliées quand il s'agit de l'intérêt de la santé et de sa vie ; c'est là « aussi la source du succès du charlatanisme. Ces erreurs dureront « autant que l'espèce humaine ; le médecin qui connaît le cœur hu- « main puise dans cette connaissance l'indulgence avec laquelle « doivent être envisagées toutes ces faiblesses. » A chaque pas le vrai médecin est frappé de ces grandes vérités ; pour moi, loin de n'en tirer que de sinistres présages, elles me serviront de boussole dans ma pratique médicale.

Le sujet de ma thèse va consister dans l'exposé des fièvres ataxiques et pernicieuses intermittentes que j'ai vues régner épidémiquement dans le canton de Saint-Amand (Les-Eaux). Déjà MM. *Dupuytren*, *Chomel* et *Récamier*, nous avaient signalé, dans leur savante clinique, le grand nombre de fièvres intermittentes qui ont affligé toute la France durant l'année 1827, lorsqu'à la séance du premier mars 1828, j'entendis faire un rapport sur ces mêmes fièvres à la société philomatique.

---

(1) Rousseau, après avoir vivement attaqué la médecine, lui rend hommage dans une de ses lettres à Bernardin de Saint-Pierre : « Si je faisais, lui dit-il, « une nouvelle édition de mes ouvrages, j'adoucirais ce que j'ai dit contre les « médecins. Il n'y a pas d'état qui demande plus d'étude que le leur, et par « tout les pays ce sont les hommes les plus utiles et les plus savans. »

L'auteur a donné pour remarque essentielle, que le plus grand nombre de ces maladies s'était trouvé dans la classe indigente, et chez ceux surtout qui habitaient les lieux resserrés et voisins des marécages.

Le caractère de l'épidémie dont je désire tracer le tableau conservait une physionomie si peu variée, surtout chez les jeunes sujets des deux sexes, que, pour atteindre mon but, il suffira d'en rapporter les généralités, puis seulement quelques observations individuelles. Je donnerai ensuite un sommaire de mes idées sur les fièvres ataxiques intermittentes. La clientelle de mon frère, dans laquelle j'ai recueilli mes observations, ne peut prêter à aucune description autopsique, puisque personne n'y est mort par l'effet de l'épidémie. Mais les phénomènes vitaux observés seront exposés nus et sans hypothèses ; rien alors ne peut être obscurci par des détails scientifiques, si sujets à erreur.

GÉNÉRALITÉS.

On peut regarder les fièvres intermittentes comme endémiques dans le canton de Saint-Amand (nord), ce qui, sans doute, tient beaucoup aux marécages et aux inondations annuelles des nombreuses prairies qui environnent cette petite ville : les fièvres ci-rapportées, et qui ont régné en ces lieux l'an dernier 1827, attaquaient indifféremment les sexes et les âges; elles seront dites *épidémiques*, puisquelles affectaient un caractère tout à fait étranger à celles qu'on y voit d'habitude. Il y avait constamment les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur. Ces phénomènes étaient toujours traversés par des symptômes nerveux, qui seront exposés à l'article *développement*, et mieux encore dans les observations particulières.

Causes. Voilà les circonstances observées : l'été plus humide de 1827 a succédé aux étés plus chauds et plus secs des années 1825 et 1826. L'Escaut et la Scarpe, sortis de leur lit, ont submergé plusieurs bourgs et villages des alentours ; ce ne fut qu'en 1799 qu'on vit un

pareil désastre en ces lieux ; à cette époque il y eut de nombreuses maladies, mais elles durèrent peu de temps, et leur caractère simple n'offrait point les symptômes ataxiques de celles qui viennent d'y régner. L'inondation ultérieure, survenue pendant l'hiver de 1826 à 1827, ne cessa qu'aux premières chaleurs de l'été suivant. Est-il nécessaire de dire que les substances organiques apportées par ces eaux ont été comme toujours soumises aux lois physiques, et qu'il est résulté de leur décomposition des miasmes à l'influence desquels étaient soumis les habitans de ces contrées. Ceux qui se nourrissaient mal, qui étaient plus faibles, plus tristes, plus nerveux et plus irritables ; ceux qui vivaient dans les lieux plus bas et plus humides, moins aérés et plus rapprochés des prairies où l'eau avait séjourné, ont tous éprouvés les effets de l'épidémie : ceux qui, au contraire, habitaient les lieux secs, sablonneux, éloignés des prairies jadis inondées, et les endroits plus rapprochés des forêts n'en étaient pas atteints.

Préludes. Abattement général, vertiges momentanés, lassitude dans les membres, tête lourde, quelquefois un peu de céphalalgie, pouls peu fréquent, sommeil peu troublé, appétit naturel, digestion ordinaire, quelquefois cependant légère constipation ou diarrhée : cet état durait sept à huit jours.

Début. Frissons violens durant une heure environ, et prenant à peu près aux mêmes époques de la journée dans chacun des lieux de même terrain et de même exposition ; une chaleur accompagnée de sueurs copieuses succédait aux frissons et durait six à huit heures. il n'y a pas encore de phénomènes nerveux.

Développement. Les accès toujours complets, à type quotidien ou tierce, affectaient un caractère nerveux à phénomènes peu variés chez les adultes, et ne se montrant que sous des apparences épileptiformes chez les sujets âgés de moins de douze ans. On verra, dans l'exposé

des observations particulières données pour exemple, que le cortége des symptômes de ces fièvres était bien celui de celles qu'ont rapporté d'une manière superficielle *Hippocrate* et *Cœlius-Aurelianus* chez les Grecs, *Avenzoar*, *Averoës* et *Avicenne* chez les Arabes; que *Salius Diversus*, *Ludovicus Mercatus*, *Michaël Hérédia*, *Morton*, et, après eux, *Torti*, *Werlhof*, *Lautter*, *Sénac*, *Cleghorn*, *Medicus*, *Comparetti* et M. *Alibert* ont mieux décrit sous les noms de *fièvres malignes intermittentes* ou *fièvres intermittentes pernicieuses et fièvres ataxiques intermittentes* de *Pinel*. Pendant l'effervescence fébrile seulement apparaissaient souvent des symptômes inflammatoires des séreuses thoraciques, des bronches et des poumons; dans ce cas, un légère pression de la main exercée sur la poitrine était à peine supportable; il y avait suffocation; la respiration était douloureuse, dans le temps de l'inspiration surtout; les râles crépitant, sibilant et muqueux, selon les divers temps de la maladie, se faisaient entendre dans toute la poitrine; le pouls était petit, fréquent, concentré, irrégulier, quelquefois insensible : c'est alors que les phénomènes nerveux prenaient un caractère susceptible d'effrayer le médecin qui n'aurait pas encore été en présence de ces fièvres, dont la terminaison par la santé était réellement surprenante, ou bien il y avait des symptômes inflammatoires des premières voies et de l'appareil urinaire. Dans ce cas, il y avait moins de réaction nerveuse; le patient se plaignait de douleurs lombaires avec sentiment de cuisson dans la vessie et dans le canal urétral, immédiatement avant et après l'émission des urines, qui étaient rouges et sédimenteuses. Le pouls était dur et fréquent; il y avait pléthore générale avec rougeur de la peau et sueurs abondantes; la langue, plus ou moins sèche, rougeâtre à son pourtour, était couverte d'un enduit blanchâtre à son milieu, surtout vers sa base; douleur à l'épigastre et dans tout l'abdomen lors de la pression de la main sur ces parties; soif ardente, céphalalgie constante, générale ou sus-orbitaire; nausées, vomissemens; rarement douleur ressentie au foie ou à la rate par la pression de la main sur ces viscères; décubitus d'abord varié, ensuite en supination dans le fort des réactions nerveu-

ses. Ces symptômes, plus ou moins intenses, plus ou moins tranchés, concomitaient chez quelques sujets ; ceux qui se rapportent aux lésions organiques déjà citées manquaient quelquefois. Dans ce cas, la céphalalgie et les phénomènes ataxiques seulement constituaient les paroxysmes ; dans les apyrexies, rarement aucun signe de lésion organique se montrait. Il y avait presque toujours harmonie dans l'acte des fonctions animales et organiques ; plus tard survenait dans tous les tissus un relâchement, une atonie générale avec lenteur des fonctions nutritives ; la peau prenait une teinte jaunâtre ; la face était pâle, plombée, infiltrée, surtout au pourtour des orbites ; il y avait faiblesse et lenteur du pouls, un peu d'anorexie, les fonctions gastriques d'autant plus altérées que le sujet était depuis plus longtemps sous l'influence de l'épidémie. On remarquait aussi une tendance très-grande à l'œdématie des extrémités inférieures ; quelquefois il y avait anasarque, ce qui n'empêchait pas les malades de vaquer à leurs occupations ; d'autres fois survenait une hydropisie ascite, nul signe de péritonite antérieure ne s'étant montré. On n'a jamais observé d'épanchemens dans les autres cavités séreuses que dans celle du péritoine. Cette épidémie a commencé à sévir vers le milieu du mois de juillet 1827, et ne s'est terminée que dans les premiers jours de décembre, même année.

Parmi les personnes qui furent atteintes dès son début, il y en eut à peu près un tiers qui conservèrent la maladie jusqu'à l'époque de son entière disparition. Pendant toute sa durée, les malades ont éprouvé des rémissions, des sortes de convalescences toujours interrompues par des rechutes spontanées ou provoquées par le moindre exercice, par le moindre écart de régime. Les convulsions épileptiformes qui survenaient chez les enfans étaient précédées d'accélération du pouls, d'horripilations, de frissons, de chaleur et de rougeur générale, surtout de la face ; de mouvemens désordonnés, d'éblouissement, de vertiges, de légers soubresauts des tendons, de sommeil comateux d'assez longue durée ; puis tout à coup il y avait pâleur de la face, écarte-

ment des paupières, dilatation des pupilles, légers tremblemens convulsifs de tous les membres, trismus, roideur tétanique générale avec renversement de la tête en arrière. Le sujet présentait les phénomènes d'empoisonnement par l'extrait de noix vomique, abstraction faite de l'état électrique qu'on y observe. L'avant-bras du malade était étendu sur le bras et contourné dans une forte pronation, doigts et pouces étendus : ces derniers étaient appliqués contre la main ; convulsions des muscles pectoraux, respiration stertoreuse, difficile et râleuse ; bientôt après, rougeur de la face, roulement des globes oculaires, écume blanche à la bouche, secousses convulsives du tronc et des membres, après quoi sommeil comateux, sueurs abondantes et retour à l'état de santé. Ce caractère ataxique ne paraissait ordinairement qu'une ou deux fois chez le même sujet; les deux tiers au moins des adultes confiés aux soins de mon frère présentaient aussi des phénomènes ataxiques s'annonçant d'abord par un accablement universel avec lassitude générale; ensuite il y avait soif vive, frissons, douleur dans la vessie, dans tout l'abdomen ou à la région épigastrique seulement ; quelquefois il y avait rougeur de la langue, qui était plus ou moins chargée à son centre ; pouls petit, concentré, très-fréquent ; céphalalgie, incohérence des idées; délire souvent alterné de coma ; soubresauts des tendons, trismus, roideur générale; déglutition plus ou moins difficile, quelquefois impossible; sommeil comateux; somnolence, sueurs abondantes; retour à l'apyrexie. L'ensemble de ces phénomènes durait de six à douze heures ordinairement; tous les sujets chez lesquels on les observait jouissaient d'une santé parfaite dans l'intervalle des accès : faisaient exception cependant ceux qui, déjà depuis long-temps soumis à la fièvre dans son état de simplicité, offraient des signes d'hydropisie partielle ou générale.

Traitement. Le quinquina fut employé en substance suivant la méthode de traitement que M. le professeur *Alibert* a si bien tracée dans son Traité des fièvres pernicieuses intermittentes ; on mit des soins

scrupuleux pour l'avoir de bonne qualité; on le fit prendre dans l'intervalle des accès ; la moitié de la dose prescrite était administrée d'abord, puis on faisait prendre le reste en deux ou trois fois; autant que possible, tout le remède était ingéré trois ou quatre heures avant le retour de l'accès ; l'extrait de quinquina, le sulfate de quinine, etc., furent également mis en usage, et cela sans en obtenir toujours un résultat très-satisfaisant. L'efficacité de ces substances a chancelé dans le cinquième des cas environ : lorsqu'il y avait prédominance des symptômes gastriques, l'opium uni au quinquina, comme l'ont recommandé *Sarcone*, *Storck*, *Hoffmann*, *Rivière*, et dont *Barthez* a obtenu de si bons résultats, ne fut guère d'un plus heureux emploi que le quinquina seul, en substance; l'émétique et l'ipécuanha, prescrits suivant l'avis de *Finke* et *Raymond* dans le cas d'embarras gastrique sans pléthore, et précédé d'une saignée, suivant la méthode de *Sénac*, lorsqu'il y avait pléthore, fut généralement plus nuisible qu'utile. Dans le cas où la fièvre était compliquée de gastrite aiguë, on a vu quelquefois le roi des fébrifuges céder aux antiphlogistiques l'honneur d'un triomphe complet.

L'hygiène prêtait des moyens certains : tous ceux qui ont pu se soustraire à l'influence des miasmes n'ont pas tardé à recouvrer la santé. Les moyens thérapeutiques dirigés contre les hydropisies concomittantes ont resté sans succès tant que la fièvre existait; elles se dissipaient d'elles-mêmes après la disparition totale des accès.

Joindre à ces généralités quelques observations individuelles, c'est donner une idée plus exacte de l'épidémie que j'ai observée. Les exemples suivans suffiront pour faire ressortir la nature, la marche, les moyens et les effets du traitement des fièvres qui font le sujet de ma thèse.

OBSERVATIONS INDIVIDUELLES.

Ire. OBSERVATION.

(Les antiphlogistiques réussissent.)

J. D..., enfant âgé de sept ans et demi (taille élevée, peau blanche et souple, chairs mollasses, cheveux blonds, tête volumineuse, moral précoce, un peu de maigreur, né de parens de bonne constitution), se plaignait depuis quelques jours de lassitude, de malaise général, de céphalalgie et de frissons fugaces.—Le 7 septembre, à onze heures du matin, langue blanchâtre et humide, légère céphalalgie susorbitaire, épigastre sensible au toucher, ventre souple, pouls naturel, désir de prendre des alimens; le soir, même jour, frissons, chaleur fébrile, soif. — Le 8 septembre, à onze heures du matin, même état que la veille.—Le 9 septembre, à onze heures du matin, pouls petit, accéléré, langue blanche et humide, soif vive, froid intense d'une demi-heure, désir de manger, point de céphalalgie; ensuite chaleur générale, douleur vive et chaleur au front, soif inextinguible, douleur aux lombes, pas de selles, ventre souple, urines rouges, sueurs abondantes. — Le 10, à onze heures du matin, apyrexie, une selle à la suite de lavement; faim. — Même jour, à sept heures du soir, pouls accéléré, frissons, soif, langue blanchâtre et humide, céphalalgie, puis chaleur générale, coucher en supination, mouvemens désordonnés, légers soubresauts des tendons, sommeil apparent (cet état dure près de trois quarts d'heure); tout à coup pâleur de la face, écartement des paupières, pupilles dilatées; légers tremblemens convulsifs des membres, trismus, puis roideur tétanique générale; avant-bras étendus sur le bras et contournés dans une forte pronation; doigts étendus, pouces appliqués contre la main; respiration convulsive et râleuse; bientôt après, rougeur de la face, roulement des globes oculaires, qui sont contournés en haut; écume blanche à la bouche;

secousses convulsives du tronc et des membres, après quoi sommeil comateux, sueurs, retour à l'apyrexie. (L'ensemble de ces derniers phénomènes a duré une demi-heure environ.)—Le 11, à huit heures du matin, état de santé parfaite; un peu de douleur à l'épigastre cependant. (Application de vingt sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes sur cette même région; boissons mucilagineuses.)—Le même jour, à sept heures du soir, un peu de délire, un peu de soubresauts des tendons, nulle douleur à l'épigastre, langue blanche et humide, un peu de céphalalgie susorbitaire.—Le 12, à dix heures du matin, état de santé apparent, nulle douleur à l'épigastre; peu d'appétit.—Même jour, à sept heures du soir, accès de fièvre sans délire, vive céphalalgie, faim ordinaire, selles dures, urines toujours rouges : le tout s'est ainsi passé jusqu'au 17 septembre inclusivement. — Les 18 et 19, à sept heures du soir, légers frissons, chaleur modérée, soif, langue blanche et humide, un peu de céphalalgie et de douleur lombaire.—Le 21, à sept heures du soir, léger accès de fièvre, grand appétit, urines rouges. Les apyrexies étaient complètes; on permettait au malade, pendant leur temps, une alimentation douce et rafraîchissante. La fièvre est restée à cet état, et on a tenu cette conduite jusqu'au 6 octobre inclusivement. — Le 7 octobre, œdématie des pieds, peau couleur de paille, faim dévorante, ce qui dure jusqu'au 22 octobre, et même jusqu'au 10 novembre environ, époque où se manifesta une bonne convalescence. Le quinquina ne fut pas administré, parce qu'il était d'observation que, dans des cas analogues, loin de couper la fièvre, il la rendait souvent de tierce quotidienne, ou de quotidienne continue.

IIe. OBSERVATION.

(Le sulfate de quinine réussit.)

E. M....., fille âgée de six ans (maigre, peau brune, sèche, cheveux noirs, grande vivacité), était affectée depuis vingt-huit jours

d'accès fébriles complets (intermittente tierce simple). Durant ce temps, appétit naturel, sommeil bon, soif vive pendant la fièvre; ventre paresseux, peu de douleur aux lombes et à l'épigastre pendant les accès seulement. — Le 14 septembre, après un froid intense d'une demi-heure, anxiété extrême, chaleur excessive, céphalalgie frontale aiguë, légers soubresauts des tendons, pouls et langue à l'état physiologique; face rouge, pupilles naturelles, regard fixe; insensibilité du ventre et de l'épigastre. Cet état dure douze minutes, au bout desquelles, pupilles fortement dilatées, écartement des paupières, pâleur de la face, trismus; roideur tétanique générale, pouls imperceptible; mouvemens irréguliers et convulsifs de la poitrine, râle effrayant dans la trachée-artère. Bientôt après, convulsions générales, rougeur de la face, écume blanche à la bouche, sueurs abondantes, agitation des yeux; avant-bras fortement portés en pronation, doigts allongés et serrés les uns contre les autres, pouces étendus dans la main, après quoi sommeil comateux de trois heures, sueurs abondantes, somnolence, apyrexie avec faim dévorante. — Le 15 septembre, à neuf heures du matin, état de santé parfaite; seulement il y a un peu de lassitude. On parvient à lui faire prendre dans le jour six grains de sulfate de quinine. L'accès ataxique n'a plus reparu; mais la fièvre, pendant sept semaines, a continué de tenir son premier type de simple intermittente tierce. Les moyens antiphlogistiques, non plus que les infusions amères, n'ont pu modifier d'une manière sensible la marche de cette affection. On n'a jamais observé de vers dans les matières alvines. Sur la fin, les accès fébriles vont en diminuant d'intensité : ce n'est que le 7 novembre que se déclare une bonne convalescence.

IIIe. OBSERVATION.

(Le sulfate de quinine échoue, le quinquina réussit à l'aide des antiphlogistiques.)

A. S..., homme âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament nerveux, était depuis douze jours convalescent d'une fièvre intermittente simple dont il avait été guéri par le sulfate de quinine. — Le 10 septembre, après un copieux repas de pain frais, il se livre à un exercice actif, à la suite duquel surviennent, vers le soir, frissons, chaleur intense avec accablement et lassitude dans tous les membres, soif vive, douleur à l'épigastre, céphalalgie; il y a constipation depuis trois jours. (Boissons mucilagineuses, lavement émollient, vingt-cinq sangsues à l'épigastre, bain entier.) — Le 11 septembre à neuf heures du matin, apyrexie, nulle douleur, faim, moral tranquille; il y eut deux selles dans la matinée. Les parens du malade rapportent que les principaux symptômes remarqués le soir précédent allèrent toujours croissant jusqu'à minuit. A cette heure, le patient ne pouvait plus avaler; il serrait les dents, la figure était rouge, animée; il dormait toujours couché sur le dos, les bras et les jambes roides, étendues. Ce ne fut qu'à cinq heures du matin qu'il commença à prendre ses boissons et à parler. (Sulfate de quinine, douze grains à prendre en trois fois à demie heure d'intervalle dans six onces d'eau tiède édulcorée; infusion de camomille romaine pour boisson.) — A quatre heures du soir une selle de matières alvines en globules. Même jour, à sept heures du soir, lassitudes, frissons, froid glacial, puis chaleur forte sans sueurs; pouls petit, concentré, très-accéléré, soif vive, céphalalgie intense, douleur à la région ombilicale, état délirant, soubresauts des tendons, un peu de roideur quand on plie l'avant-bras sur le bras, certaine difficulté de les étendre quand ils sont fléchis. A neuf heures un peu de trismus, déglutition difficile, ensuite impossibl

puis jusqu'au jour alternative de coma, de délire et de sueurs abondantes. — Le 12, à neuf heures du matin, apyrexie complète, grand désir de manger. (Sulfate de quinine, vingt-quatre grains, administré *ut suprà*. Mêmes boissons; pédiluve sinapisé.) Même jour, à dix heures du soir, fièvre, déglutition difficile, délire et coma comme le jour précédent; ce qui dure cependant avec plus d'intensité jusqu'à six heures du matin. — Le 13, apyrexie durant le jour, plusieurs selles liquides; on prescrit à neuf heures du matin trente grains de sulfate de quinine, à prendre en quatre fois ; tisanes amères comme la veille. Même jour, à onze heures du soir, même accès de fièvre ataxique avec soubresauts des tendons, délire entrecoupé de sommeil, déglutition difficile, coma et sueurs. Vers la pointe du jour somnolence jusqu'à huit heures du matin. — Le 14, à neuf heures du matin, pouls lent, réponses tardives, accablement général, céphalalgie susorbitaire, nulle douleur à l'épigastre, un peu de chaleur dans la vessie et dans le canal urétral lors de l'émission des urines. A dix heures apyrexie. (Prescriptions, *ut suprà*.) Même jour à onze heures du soir, mêmes phénomènes que le jour précédent, mais avec plus d'intensité. — Le 15, à neuf heures du matin, fièvre, incohérence des idées, grand accablement, céphalalgie susorbitaire, pression douloureuse sur l'épigastre; langue rouge, sèche, blanchâtre à son milieu; soif vive (Discontinuation du sulfate de quinine, application de vingt-cinq sangsues à l'épigastre, bain général, lavement émollient, fomentations émollientes sur tout l'abdomen, fomentations astringentes sur le front, vésicatoires aux jambes.) A onze heures du matin apyrexie, faim, langue humide, nulle douleur à l'épigastre, désir de la promenade. A huit heures du soir, même jour, mêmes phénomènes ataxiques, mais moins intenses que la veille, ce qui dure toute la nuit. — Le 16, à neuf du matin, apyrexie, langue humide et naturelle, nulle douleur, désir de manger, apparence d'une bonne convalescence. (Quinquina en substance, une once et demie à prendre en trois fois.) A neuf heures du soir, même accès ataxique, mais moins intense que la veille. — Le 17, jusqu'au 21 septembre inclu-

sivement, reproduction des mêmes phénomènes fébriles, même prescription de quinquina sous l'influence duquel les accès ataxiques vont cependant décroissant d'intensité. — Le 22 septembre, cessation subite des accès ataxiques, et développement d'une bonne convalescence : il n'y a pas d'hydropisie.

IV^e. OBSERVATION.

(Les antiphlogistiques réussissent après l'emploi du quinquina.)

P. H. C..... , femme âgée de soixante-neuf ans, de tempérament nerveux et de bonne constitution, depuis un mois tourmentée de légère diarrhée avec fièvre intermittente simple dont les accès lui venaient régulièrement tous les jours à dix heures du soir, est prise tout à coup, le 1^er^. septembre à 8 heures du soir, de frissons, de malaise général avec céphalalgie, langue blanche et humide; une chaleur générale avec rougeur de la face succède à ces frissons ; il y a soif légère, nul signe d'inflammation organique : quoi qu'il en soit, légers mouvemens convulsifs de tous les membres et du tronc, ensuite trismus, roideur tétanique générale, respiration difficile et sibilante, déglutition impossible, coucher en supination, sorte de coma, sueurs abondantes ; puis peu à peu, réapparition des mouvemens musculaires, ensuite léger sommeil, retour à l'apyrexie vers cinq heures du matin. — Le 2, vers dix heures du matin, état de santé parfaite, il n'y a même pas de lassitude ; la malade désire manger. (Quinquina en substance une once, à prendre en quatre fois; boissons amères.) Même jour à neuf heures du soir, jusqu'au lendemain à six heures du matin, réapparition plus terrible du même accès. — Le 3, à neuf heures du matin, apyrexie comme la veille. (Quinquina en substance une once et demie à prendre en cinq fois, à demi-heure d'intervalle, infusion d'absinthe pour boisson.) Même jour à sept heures du soir jusqu'au lendemain matin à huit heures, réapparition plus intense du même accès ; il y a, de plus, douleur à l'épigastre,

rougeur de la langue, soif ardente, urines sédimenteuses, nausées, vomissemens; pas de déjections alvines involontaires. — Le 4, à dix heures du matin, apyrexie avec quelques symptômes de gastrite et désir de manger. (Vingt-cinq sangsues à l'épigastre, limonades gommeuses, lavement émollient, pédiluve sinapisé, fomentations émollientes sur tout l'abdomen.) Même jour à neuf heures du soir, jusqu'au lendemain à quatre ou cinq heures du matin, accès ataxique moins intense. - Le 5, à dix heures du matin, apyrexie, nulle douleur, nul symptôme inflammatoire, faim, désir de la promenade. (Bouillon de veau, petit-lait, deux lavemens amidonnés, fomentations émollientes sur l'abdomen.) Même jour à dix heures du soir, jusqu'au lendemain à quatre heures du matin, accès ataxique moins intense encore; il n'y a plus de symptômes inflammatoires. — Le 6, à dix heures du matin, un peu de lassitude, santé parfaite hors cela; grand désir de manger, désir de la promenade. (Prescription *ut suprà.*) — Le même jour, à dix heures du soir, disparition totale des phénomènes ataxiques; seulement il y a un peu de frissons, puis un peu de chaleur avec sueurs et céphalalgie légère. — Le 7 septembre, à dix heures du matin, apyrexie ordinaire. Même jour à dix heures du soir; accès de fièvre simple, ce qui continue pendant dix jours: après ce temps la fièvre devient tierce, et continue ainsi à un même degré jusqu'au 10 novembre. Il était survenu, le 20 septembre, une œdématie des extrémités inférieures, qui s'est dissipée d'elle-même après l'entière disparition de la fièvre.

V^e^. OBSERVATION.

(Le quinquina seul réussit très-bien. Fièvre tierce.)

C. C., femme âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament lymphatique et de bonne constitution, tourmentée depuis six semaines d'une légère diarrhée, avec fièvre intermittente simple, que le sulfate de quinine avait combattue deux fois, est prise tout à coup,

le 10 septembre, vers les dix heures du soir, d'un malaise général, de l'assitudes, de frissons avec céphalalgie; la langue est blanche et humide; soif légère, nul symptôme de lésions organiques; aux frissons succèdent une chaleur forte avec fréquence du pouls, céphalalgie plus intense, émission douloureuse des urines, qui sont rouges et sédimenteuses; état délirant, puis soubresauts des tendons, puis sommeil comateux. Il y a difficulté de fléchir les membres, qui restent un instant dans la position qu'on leur donne, puis encore il y a trismus, augmentation de la roideur tétanique générale, déglutition impossible, ensuite délire comateux, avec sueurs abondantes. Vers sept heures du matin, retour à l'état de santé. Le onze à midi, la malade se promène et ne se plaint que d'un peu de lassitude et de la faim. (Quinquina en substance une once, à prendre en trois fois, à demi-heure d'intervalle; infusion d'absinthe pour boisson.) Même jour au soir, nul apparence de fièvre. Le 12, à sept heures du matin, toujours état de santé parfaite; la malade se croit guérie. (Prescrip. *ut suprà.*) Même jour, à six heures du soir, mêmes phénomènes ataxiques, mais moins intenses et de moindre durée que dans le premier accès. Le 13, état de santé. (Infusion d'absinthe.) Le 14, à deux heures du soir. (Quinquina en substance, une once et demie; boissons *ut suprà.*) Même jour, à huit heures du soir, accès ataxique moins intense, qui dure jusqu'à une heure du matin et ne reparaît plus. Il y a apyrexie pendant huit jours, après lesquels survint une œdématie des extrémités inférieures avec retour de fièvre tierce simple, dont les accès reparaissent à l'heure à laquelle avaient paru précédemment les phénomènes ataxiques. L'emploi du quinquina, qu'on avait continué pendant six jours après la disparition de la fièvre ataxique intermittente, est repris sans avantage contre les accès de cette dernière. La malade n'entra en bonne convalescence que vers le premier novembre. Son hydropisie s'est dissipée d'elle-même aussitôt l'entière cessation de la fièvre.

Il serait inutile et fastidieux d'ajouter à celles-ci d'autres observations qui ont avec elles une parfaite analogie.

Considérations.

Ce que M. *Fizeau* a si judicieusement démontré, savoir : qu'il existe des fièvres ataxiques à type intermittent qui ne sont pas pernicieuses, est trop évident pour qu'on puisse aller contre. M. *Alibert*, après avoir donné pour exemple de ce fait l'observation de *Thiebault*, dit qu'il pourrait y joindre beaucoup d'autres cas de ce genre puisés dans sa pratique même; cependant il faut bien convenir que les phénomènes morbides, non plus que les lois vitales, ne peuvent être soumis à un calcul mathématique, et qu'entre les fièvres ataxiques intermittentes de M. *Fizeau* et les fièvres pernicieuses intermittentes de M. *Alibert* il existe une foule de nuances qu'il n'est pas toujours facile de bien saisir. Dans les épidémies de fièvres ataxiques et pernicieuses intermittentes observées à Rome, par *Lancisi*, en 1695; à Modène, par *Ramazzini*; à Luxembourg, par *Lautter*, en 1759 et 1760; aux environs d'Abbeville, par M. *Boullon*, dans les années VIII, IX, X, XI, de la république française; à Pithiviers, département du Loiret, par MM. *Duméril*, *Des Genettes*, *Lanoix*, et par l'élite des élèves de la Faculté de médecine de Paris, sur la fin de thermidor, an X de la république, on trouve un grand nombre de cas qui viennent à l'appui de cette vérité. Dans les observations rapportées plus haut, le nombre des accès et le résultat des traitemens pouvaient seuls avertir le médecin de la nature des maladies. Les fièvres pernicieuses intermittentes ne doivent pas être restreintes à leur symptôme prédominant, ni aux lésions organiques et autres épiphénomènes qui les compliquent souvent, quoiqu'il soit bon de savoir toutes les phases sous lesquelles elles peuvent se présenter. Leur nature consiste dans une lésion nerveuse toute particulière modifiée par sa cause, par la constitution individuelle, par des phénomènes physiques quelquefois, et, comme le dit M. *Alibert*, se montrant toujours sous un appareil de symptômes nerveux, dont le trouble, la confusion et le génie opposé permettent rarement de les méconnaître.

Il n'y a, selon moi, de différence entre les fièvres ataxiques et pernicieuses intermittentes, rémittentes, et peut-être ataxiques continues, que dans la différence d'intensité, ou bien dans la différence de la manière d'agir des mêmes causes, et plus souvent encore dans la différence des susceptibilités individuelles.

Toujours en vain l'on voudra se repaître d'hypothèses, toujours en vain, pour expliquer la nature, plutôt que la cause matérielle de ces maladies, l'on voudra controuver des fermens volatils urineux, des effervescences humorales, des vices de la lymphe, des dégénérescences et des ataxies des esprits animaux, des manques, des excès ou des altérations du fluide nerveux. Tant que la médecine physiologique ne nous prêtera pas un meilleur flambeau pour parcourir son domaine sur ce point, je n'y verrai que des symptômes nerveux, d'une altération plus ou moins profonde des trois propriétés caractéristiques de la force vitale, la sensibilité, la motilité et la caloricité; cette altération quoique souvent compliquée de lésions organiques, n'en est pas l'effet, puisque tous les jours on la voit exister indépendamment de ces mêmes lésions organiques.

L'essentiel est de reconnaître et de combattre ces terribles maladies. La médecine, sur ce point, depuis *Morton*, et beaucoup mieux encore, depuis que M. *Alibert* a mis au jour son excellent Traité des fièvres pernicieuses intermittentes, nous donne des moyens infaillibles. Ici le praticien expérimenté, averti à temps, ne peut pas échouer; sachant faire choix de ses armes thérapeutiques, il fera toujours briller du plus vif éclat la certitude de la médecine.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet : exhibere enim, noxium est. Et quæcunque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Ibid.*, *aph.* 11.

III.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod suprà naturæ modum fuerit. *Sect.* 2, *aph.* 4.

IV.

Lassitudines sponte obortæ, morbos prænuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

V.

Febrem convulsioni supervenire melius est, quàm convulsionem febri. *Ibid.*, *aph.* 26.

VI.

A convulsione aut tetano detento febris superveniens solvit morbum. *Sect.* 4, *aph.* 57.